

Solidarietà nel sistema sanitario 7 domande e risposte

Di Valerie Zaslowski

1. Come è stata radicata la solidarietà nel sistema sanitario?

Nel sistema sanitario svizzero i costi sono lievitati da 2083 milioni di franchi negli anni '60 a 28151 milioni di franchi negli anni '90, incrementando notevolmente la pressione sull'introduzione di riforme. I quattro partiti federali - PLR, PPD, UDC e PS - hanno quindi dovuto trovare un compromesso: dopo numerosi tentativi andati a vuoto, nel 1996 è stata poi introdotta un'assicurazione base obbligatoria per tutte le persone residenti in Svizzera, finanziata con un sistema basato su premi pro capite. Da allora i premi pro capite sono uguali sia per gli uomini che per le donne, e questo in tutte le fasce d'età. Unica eccezione sono i premi ridotti per bambini e giovani adulti. Sussistono inoltre differenze regionali¹.

In questo modo il principio di solidarietà tra persone sane e malate è stato ancorato nella Legge federale sull'assicurazione malattie, in breve LAMal². La redistribuzione è pertanto uno dei compiti principali dell'assicurazione malattia. Nella pratica ne risulta una solidarietà tra giovani e anziani: in media i giovani hanno esigenze relativamente modeste in materia di approvvigionamento medico, ma con l'avanzare dell'età aumenta anche il rischio di

1: Differenzierung privater Krankenversicherungstarife nach Geschlecht: Bestandsaufnahme, Probleme, Optionen (Differenziazione delle tariffe di assicurazione malattia per sesso: valutazione della situazione, problemi, opzioni; disponibile solo in tedesco), Prof. Dr. Heinz Rothgang e Prof. Dr. Gerd Glaeske, 2005: <https://www.bmfsfj.de/blob/84280/4a18b7b416f5efbae139fc23e856c968/gutachten-krankenversicherung-gen-geschlecht-data.pdf>

2: Legge federale sull'assicurazione malattie: <https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19940073/201801010000/832.10.pdf>

ammalarsi³. Con i premi unitari ai sensi della LAMal è inoltre prevista anche una solidarietà tra uomini e donne: di regola, queste ultime percepiscono infatti più prestazioni mediche per gravidanze e parti ed hanno aspettative di vita maggiori. Attraverso la riduzione premi esiste anche una solidarietà tra chi guadagna bene e chi guadagna meno bene, poiché detta riduzione è finanziata con imposte progressive.

Le persone assoggettate all'obbligo assicurativo possono scegliere liberamente tra le 51 casse malati autorizzate dalla Confederazione. Dal canto loro, le assicurazioni sono tenute ad accogliere le persone interessate indipendentemente dal loro stato di salute; sussiste pertanto un cosiddetto obbligo di ammissione. Con la compensazione dei rischi s'intende impedire la selezione dei rischi tra gli assicuratori; un'altra caratteristica di solidarietà: gli assicuratori il cui numero di assicurati con un rischio di malattia elevato è inferiore a quello medio dell'insieme degli assicuratori devono versare dei contributi. La compensazione tra le compagnie assicurative avviene attraverso un ufficio di compensazione.

2. Quali sono le particolarità delle assicurazioni complementari facoltative rispetto all'assicurazione base obbligatoria?

In Svizzera, tramite l'assicurazione base obbligatoria tutti gli assicurati hanno gli stessi diritti alle prestazioni. Le prestazioni di comfort delle assicurazioni complementari facoltative devono invece essere pagate separatamente e sono quindi riservate alle persone più benestanti. Le assicurazioni complementari sono soggette alla Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA)⁴. Restano comunque applicabili le condizioni generali d'assicurazione. Vale a dire che, teoricamente, le compagnie assicurative possono limitare la durata contrattuale e disdire i contratti in caso di sinistro. Nelle loro condizioni generali d'assicurazione gli assicuratori malattia privati rinunciano tuttavia in generale esplicitamente a tale diritto. L'ammontare del premio da pagare può orientarsi al rischio assicurativo assunto dalla cassa malati quando concede una copertura. Sussiste un rischio elevato se per una persona sono previsti con grande probabilità costi elevati per l'approvvigionamento medico⁵. Questo si verifica ad esempio quando la persona è già malata alla stipulazione dell'assicurazione. Diversamente dall'assicurazione base, in questo caso non sussiste nessun obbligo di ammissione. Gli assicuratori sono quindi liberi di rifiutare persone con malattie pregresse. Stesso

3: Das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung (Il principio di solidarietà nell'assicurazione malattia legale; disponibile solo in tedesco), Wolfram Burkhardt, 2013: <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72358/solidarprinzip?p=all>

4: Legge federale sul contratto d'assicurazione: <https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19080008/index.html>

5: Das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung (Il principio di solidarietà nell'assicurazione malattia legale; disponibile solo in tedesco), Wolfram Burkhardt, 2013: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72358/solidarprinzip?p=all>

dicasì per l'età avanzata alla stipulazione del contratto: le persone più vecchie costituiscono un rischio assicurativo maggiore, considerate le crescenti esigenze di cure mediche. Nella pratica, i premi dell'assicurazione complementare vengono così calcolati in prima linea in base all'età⁶. Nell'assicurazione complementare possono inoltre essere riscossi premi differenziati per sesso. Infine, nel quadro delle assicurazioni complementari, alle persone con un guadagno basso non vengono concesse riduzioni premi; non esistono pertanto sovvenzioni statali.

3. Perché siamo fondamentalmente disposti alla solidarietà in ambito sanitario?

All'origine di questo movimento solidale troviamo spesso la storia di San Martino⁷. Si narra che abbia regalato di spontanea volontà metà del suo mantello a un mendicante. Perché tendiamo a fare del bene? Una buona azione si spiega in diversi modi: i neurobiologi la attribuiscono all'attività del lobo frontale, una regione del cervello che reagisce in modo particolarmente forte in caso di sensazioni socialmente motivate, mentre gli psicologi sono dell'opinione che Martino l'abbia fatto perché voleva qualcosa in cambio. I filosofi pensano che la condivisione sia una specie di versamento in una «banca del benessere», collegato al desiderio di ricevere poi tutto con gli interessi⁸. Gli specialisti di etica economica ritengono invece che Martino sarebbe stato più solidale, se avesse aperto una fabbrica per mantelli, salvando il mendicante dalla vita in strada. In fondo i Cristiani credenti si rifanno all'altruismo.

Per quanto riguarda la solidarietà nel sistema sanitario, è sicuramente determinante il fatto che tutti noi un giorno dipenderemo con molta probabilità dalla solidarietà degli altri – e di questo ne siamo consapevoli. La solidarietà nel sistema sanitario – per rimanere nella storia di San Martino – è paragonabile soprattutto con il versamento filosofico in una «banca del benessere». Gli interessi si ricevono in forma di prestazioni mediche. Il fatto di versare o prelevare dipende di regola dall'età. Nel corso della vita si passa da uno sta-

6: Differenzierung privater Krankenversicherungstarife nach Geschlecht: Bestandsaufnahme, Probleme, Optionen (Differenziazione delle tariffe di assicurazione malattia per sesso: valutazione della situazione, problemi, opzioni; disponibile solo in tedesco), Prof. Dr. Heinz Rothgang e Prof. Dr. Gerd Glaeske, 2005: <https://www.bmfsfj.de/blob/84280/4a18b7b416f5efbae139fc23e856c968/gutachten-krankenversicherung-gen-geschlecht-data.pdf>

7: Wie viel Solidarität steckt im Menschen? (Quanta solidarietà sta nelle persone?; disponibile solo in tedesco), Christoph Pagel, 2010: <https://www.zeit.de/wirtschaft/2010-07/solidaritaet-forschung/seite-2>

8: Solidarität in der Krise: Zusammenleben in Zeiten von Selfies und Singles (La solidarietà in periodi di crisi: convivenza ai tempi di selfie e single; disponibile solo in tedesco), Katharina Finger e Nicole Schleider, 2015: <http://www.3sat.de/page/?source=/wissenschaftsdoku/sendungen/181189/index.html>

to all'altro⁹. Naturalmente si possono ammalare anche le persone giovani o gli anziani possono rimanere sani fino alla fine dei loro giorni. Questo interesse personale in merito alla solidarietà nel sistema sanitario non dipende in alcun modo da quanto si guadagna¹⁰. Anche i gruppi con redditi superiori sono personalmente interessati a una copertura globale in caso di malattia. Le riduzioni premi per i cittadini con un reddito basso sono finanziate con tasse progressive, vale a dire che chi guadagna bene, paga (sempre) di più.

4. Prima del 1996 non vi era solidarietà nel sistema sanitario svizzero?

Certo. La solidarietà non è un principio sovraordinato¹¹, deciso un tempo, che avrebbe dovuto essere attuato e conservato in maniera possibilmente coerente nel quadro dell'ideazione del sistema - anche se agli inizi degli anni '90 vi era di sicuro l'esigenza di creare un sistema solidale finanziabile e qualitativamente elevato. La solidarietà è piuttosto una caratteristica con cui si possono descrivere varie regole esistenti. Questo vale sia per gli anni precedenti al 1996 che per quelli successivi, ossia dopo l'introduzione dell'assicurazione base obbligatoria. Il principio di solidarietà è soggetto a cambiamenti: prima dell'industrializzazione era soprattutto la famiglia a doversi occupare dei malati e dei più deboli. In caso di malattie gravi i Comuni di appartenenza potevano al limite fornire l'assistenza necessaria. La chiesa si impegnava per altruismo.

Con l'espandersi del lavoro salariato a metà del XIX secolo in molti casi sono state fondate casse ausiliarie basate sul principio della solidarietà reciproca. I lavoratori dovevano essere sostenuti finanziariamente in caso di malattia. Inizialmente si trattava di compensare la perdita di guadagno, poi di rimborsare eventuali spese di cura. A tale scopo, gli assicurati dovevano pagare regolarmente dei contributi.¹² Il sistema delle casse si è sviluppato ulteriormente e in molti Cantoni e molte città sono state introdotte delle assicurazioni obbligatorie. Le assicurazioni erano più libere nella definizione dei premi, ma come in ogni comunità di assicurati, ai sensi dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), anche all'epoca i rischi individuali venivano compensati tra i vari assicurati. La solidarietà in forma di riduzione premi era un

9: Das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung (Il principio di solidarietà nell'assicurazione malattia legale; disponibile solo in tedesco), Wolfram Burkhardt, 2013: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72358/solidarprinzip?p=all>

10: Sinkt das Vertrauen in Gesundheitssysteme? Eine vergleichende Analyse europäischer Länder (La fiducia nei sistemi sanitari sta diminuendo? Un'analisi comparativa dei Paesi europei; disponibile solo in tedesco), Claus Wendt, 2007: https://www.boeckler.de/wsimit_2007_07_wendt.pdf

11: Einer für alle, alle für einen – Das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung (Uno per tutti, tutti per uno – Il principio di solidarietà nell'assicurazione malattia legale; disponibile solo in tedesco), Wolfram Burkhardt, 2013: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72358/solidarprinzip>

12: Storia della sicurezza sociale, Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2018: <https://www.storiadellasicurezza sociale.ch/storia-dei-rischi/malattia/>

concetto ancora sconosciuto. La solidarietà è stata ancorata nei testi di legge soltanto dopo vari tentativi; sul piano federalista e politico-finanziario si nutrivano infatti grandi riserve nei confronti del potenziamento di un'istituzione centralistica.

5. Quanto è solidale il sistema sanitario svizzero paragonato a quello di altri Paesi?

Per valutare quanto sia solidale la Svizzera sul piano internazionale, occorre paragonare le caratteristiche dei vari sistemi sanitari. Nella letteratura si distingue fra tre modelli¹³ di politica sanitaria: il modello di assicurazione sociale, quello finanziato tramite imposte e il modello basato sull'economia di mercato. I modelli di assicurazione sociale sono applicati in Svizzera, in Germania, nei Paesi Bassi, in Francia, in Austria e nel Belgio. Si fondano sul pensiero solidale dell'aiuto reciproco tra persone sane e persone malate. In questo contesto vi sono altre tre varianti¹³: un sistema strutturato con libera scelta della cassa e concorrenza tra le varie casse (Svizzera, Germania e Paesi Bassi), un'assicurazione unitaria centrale (Francia) e le assicurazioni obbligatorie professionali e regionali (Austria e Belgio). I modelli di assicurazione sociale sono finanziati tramite contributi. Di regola, diversamente dal modello finanziato tramite imposte, il datore di lavoro partecipa al finanziamento (non vale tuttavia per la Svizzera). Nel modello di assicurazione sociale lo Stato assume invece soltanto una funzione di gestione indiretta.

Sistemi sanitari finanziati tramite imposte che estendono la copertura a tutta la popolazione si trovano in Inghilterra, in Italia, nel Portogallo, in Spagna, in Svezia, in Danimarca o in Norvegia. Per finire esiste anche il modello americano fondato su una logica di economia di mercato. Nonostante Obamacare e il conseguente «obbligo assicurativo» introdotto la prima volta nel 2010, negli USA la maggior parte della popolazione non è assicurata contro le malattie¹⁵. In caso di malattia, le persone non assicurate devono pagare le cure mediche di tasca propria, indebitandosi. A livello internazionale, il sistema sanitario svizzero si rivela ad esempio più solidale di quello statunitense¹⁶. È più liberale di quello tedesco, dove i premi delle assicurazioni malattia dipendono dallo stipendio. E naturalmente anche più liberale di quello france-

13: Gesundheitssysteme und Rehabilitation im Internationalen Vergleich (Sistemi sanitari e riabilitazione nel raffronto internazionale; disponibile solo in tedesco), Dr. med. Harald Berger, 2017: <http://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/termine/dateien/Berger-2017-06-07-InternationaleGesundheitssysteme.pdf>

14: Gesundheitssysteme (Sistemi sanitari; disponibile solo in tedesco), AOK Bundesverband, 2016: https://aok-bv.de/lexikon/g/index_00368.html

15: Krankenversicherung in den USA, The American Dream (Assicurazione malattia negli USA, The American Dream; disponibile solo in tedesco), Holger Zimmermann e Marcus Sieber: <https://www.info-usa.de/versicherung-usa/>

16: Der KVG-Kompromiss von 1994 zerbröselt (Il compromesso LAMa del 1994 si sfalda; disponibile solo in tedesco), Dietmar Braun, 2007: <https://www.nzz.ch/articleF23ZA-1.137917>

se e inglese, dove si punta maggiormente sui contributi fiscali dello Stato. Bisogna però chiedersi se il fatto di essere «più liberale» significa sempre anche «meno solidale». In altre parole, i sistemi sanitari statali sono sempre più solidali? È discutibile, perché i sistemi sanitari statali, finanziati tramite imposte, sono costretti a compensare la riduzione del gettito fiscale aumentando la partecipazione ai costi. In questo modo si riduce però anche la solidarietà tra le varie classi salariali.

6. L'introduzione della cartella informatizzata del paziente (CIP) influirebbe in qualche modo sul principio di solidarietà nel sistema sanitario svizzero?

Con la cartella informatizzata del paziente (CIP) il sistema sanitario svizzero compie un grande passo verso la trasformazione digitale. Il primo Cantone della Svizzera tedesca a introdurre la CIP nel 2018 è stato Basilea-Città, dopo che il sistema aveva soddisfatto le disposizioni della relativa legge federale¹⁷. Presto dovranno seguire anche gli altri Cantoni, poiché secondo la legge gli ospedali devono introdurla entro il 2020, le case per anziani e i centri d'ostetricia entro il 2022. Le cartelle informatizzate consentono sia ai pazienti che alle istituzioni sanitarie di memorizzare centralmente i dati personali sulla salute. Altre persone addette alle cure possono accedere ovunque, in qualsiasi momento, alla CIP. Per anticipare gli effetti della CIP sulla solidarietà si possono abbozzare varie tesi, se la fiducia nelle condizioni quadro sistemiche e nelle azioni responsabili degli altri viene considerata un presupposto per la solidarietà. Se grazie alla CIP si ottenesse effettivamente un aumento dell'efficienza nonché della qualità in ambito sanitario e si riuscisse così ad evitare ridondanze nella diagnosi e nelle cure, l'introduzione potrebbe avere un effetto stabilizzante sulla solidarietà, e la fiducia nei medici e negli ospedali potrebbe crescere. Se migliorassero inoltre la competenza sanitaria individuale e la prevenzione personalizzata, potrebbe aumentare anche la fiducia nel comportamento degli altri cittadini e di conseguenza anche la solidarietà.

In merito alla solidarietà vi sono tuttavia anche delle riserve: il paziente deve avere il massimo controllo dei suoi dati sensibili, che devono rimanere inaccessibili sia per gli assicuratori che per i datori di lavoro. Resta comunque un certo rischio di sottrazione e manipolazione di dati come per tutti i sistemi digitali connessi. Nel peggiore dei casi potrebbero essere pubblicati dati sensibili sulla salute. In questo modo si otterrebbe una trasparenza che to-

17: Legislazione Cartella informatizzata (LCIP): <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-elektronisches-patientendossier.html>

glierebbe ogni fiducia nel sistema e negli altri. Ne conseguirebbe pertanto un danno duraturo per la solidarietà sociale.

7. Quali sono le domande centrali sul futuro del principio di solidarietà nel sistema sanitario svizzero?

La questione principale è comunque se l'aumento dei costi nel sistema sanitario sarà mai controllabile, perché insieme ai costi, crescono ogni anno anche i premi. E detto aumento influisce negativamente sulla disponibilità individuale di coprire illimitatamente i rischi degli altri cittadini. Il consigliere nazionale dell'UDC Thomas de Courten¹⁸, presidente della Commissione della sanità, in un intervento parlamentare nel 2016 ha così chiesto tra l'altro un allentamento dell'obbligo di assicurazione malattia. Anche la richiesta di innalzare di 50 franchi le franchigie per tutti gli assicurati dimostra che i confini della solidarietà si stanno spostando. Se infatti gli ammalati dovessero pagare di più per le cure mediche, questo si ripercuoterebbe soprattutto sulle economie domestiche più deboli.¹⁹

Per mantenere sotto controllo l'onere finanziario non servono soltanto i pacchetti di misure approvati di recente dal Consiglio federale²⁰. Altrettanto determinante sarà la domanda se con la digitalizzazione si riuscirà ad aumentare la fiducia nel sistema. I progetti come la CIP (domanda 6) lasciano ben sperare, ma ci mostrano anche i limiti della tecnologia. Sarà poi sempre importante promuovere anche in futuro l'autoresponsabilità, tentando di usufruire con moderazione delle prestazioni mediche. In concreto, l'efficienza dei costi individuali effettivi e la fiducia nel comportamento responsabile degli altri costituiscono dei pilastri importanti per la solidarietà. Teoricamente, le app digitali per fitness e di ricompensa possono incentivare proprio questa autoresponsabilità. La diffusione delle applicazioni resta comunque scarsa e l'utilità sul lungo termine non è comprovata. Gli accompagnatori digitali sono inoltre sempre anche strumenti di distinzione: servono a paragonarsi con gli altri. Questo può essere fonte di motivazione, ma può anche aumentare ulteriormente il divario tra gli utenti e i non-utenti, complicando la solidarietà nel suo insieme. Oltre a limitare i costi individuali, sarà decisivo evitare l'emarginazione sociale e promuovere in modo sostenibile l'autoresponsabilità di ogni individuo per garantire la solidarietà nel sistema sanitario.

18: Fermare l'aumento dei premi dell'assicurazione obbligatoria! Sono richieste idee e proposte! Quali sono le ricette del Consiglio federale? Thomas de Courten, 2016: <https://www.parlament.ch/it/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20163919>

19: SVP kippt Franchisen-Erhöhung um 50 Franken in der Schlussabstimmung (L'UDC ribalta la proposta di aumento della franchigia di 50 franchi al voto finale; disponibile solo in tedesco), Agenzia Telegrafica Svizzera, 2019: <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/svp-kippt-franchisen-erhoehung-um-50-franken-in-der-schlussabstimmung-134241540>

20: Kostenbremse im Gesundheitswesen (Freno ai costi nel sistema sanitario; disponibile solo in tedesco), Hansueli Schöchli, 2019: <https://www.nzz.ch/schweiz/globalbudget-im-gesundheitswesen-das-kleingedruckte-zaehlt-ld.1465901>